

Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden V&V: 'kwetsbare geboortezorg'

Onderwerpen: verpleegkundigen, verzorgenden, geboortezorg, kwetsbare zwangeren

Datum geplaatst: 6 maart 2018

Deadline: 1 mei 2018

Inhoud

Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden V&V: 'kwetsbare geboortezorg'	1
DOEL SUBSIDIEOPROEP	1
Achtergrond	1
Doel programma	2
RANDVOORWAARDEN	2
Wie kan aanvragen	2
Welk bedrag kan aangevraagd worden	2
BEOORDELINGSCRITERIA	2
Algemene relevantiecriteria ZonMw	5
Kwaliteitscriteria	5
PROCEDURE & TIJDPAD	5
Beoordelingsprocedure	5
Tijdpad	6
INDIENEN	6
Indiening (via ProjectNet)	6
TIPS	6
Verklaring akkoord indien uitgewerkte subsidieaanvraag	6
Inhoudelijke vragen	6
Technische vragen	6
Downloads en links	6
BIJLAGEN	7
Bijlage 1: Toelichting samenwerking ZonMw en V&VN bij de ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden	7
Bijlage 2: Inbreng patiëntenperspectief bij uw aanvraag	9
BRONNENLIJST	11

DOEL SUBSIDIEOPROEP

Het doel van deze subsidieoproep is het ontwikkelen van een multidisciplinaire kwaliteitsstandaard voor het thema Kwetsbare Geboortezorg (werktitel). De kwaliteitsstandaard en bijbehorende informatiestandaard rust verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden toe met kennis en vaardigheden. Hiermee onderbouwen zij zowel het handelen alsook keuzes voor de juiste zorgopties. Disciplines en organisaties die een belangrijke rol spelen in de geboortezorg, zijn nauw betrokken bij het opstellen van deze kwaliteitsstandaard. Bijvoorbeeld de verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamverzorgenden, jeugdzorg en de GGD. Tevens sluit de kwaliteitsstandaard aan bij 'De multidisciplinaire zorgstandaard integrale geboortezorg (2016)'. De kwaliteitsstandaard richt zich op de inhoudelijke en organisatorische knelpunten rondom de kwetsbare geboortezorg en draagt zodoende bij aan een verbetering van kwaliteit van zorg.

Achtergrond

Kwetsbaarheid bij zwangeren

'Kwetsbaarheid is het aanwezig zijn van problematiek (psychopathologie, psychosociale problemen of middelengebruik) en tegelijkertijd niet de middelen hebben om het effect hiervan te verminderen (De Graaf et al, 2015). Hierdoor kan een kwetsbare zwangere minder effectief gebruik maken van zorg.' Dit kan onder andere komen door problemen als stress, schuldenproblematiek en slechtere geboorte uitkomsten. Deze factoren spelen met name bij vrouwen met psychiatrische problematiek, verslavingsproblematiek, verstandelijke beperkingen of sociale problematiek. De problematiek versterkt wanneer vrouwen zich onttrekken aan hulpverlening of zich niet houden aan behandeladviezen, zoals het innemen van medicatie.

De mate van kwetsbaarheid voorspelt de gezondheid en welzijn van de aanstaande moeder én van haar nog ongeborn kind. Steeds vaker is sprake van een kwetsbare zwangerschap bij vrouwen. Onderzoek in het Erasmus MC Rotterdam wijst uit dat maar liefst 1 op de 10 vrouwen die in het ziekenhuis bevalt, kwetsbaar is (Vervoort, 2016). Landelijke cijfers zijn niet bekend.

Vaak is bij kwetsbare zwangeren sprake van zeer beperkte mogelijkheden tot zelfzorg en -regie en veel wantrouwen tegenover zorgverlening. Op basis van een groot aantal internationale studies kan vastgesteld worden dat deze groep zwangeren een verhoogd risico heeft op ongunstige zwangerschapsuitkomsten, dat het kind een slechte start heeft en dat de invulling van de moederrol ontoereikend is. Dit heeft mogelijk een gestoorde ontwikkeling van het kind tot gevolg. Bedreigingen liggen zowel in de sfeer van medische als niet-medische risico's (De Graaf, 2015).

Knelpunten en kennislacune

Verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden noemen diverse knelpunten in hun dagelijkse zorguitvoering bij deze doelgroep. Vanwege de problematiek van de vrouwen zijn verpleegkundige disciplines al vóór de zwangerschap in beeld en blijven zij bij de zorguitvoering betrokken als het kind is geboren. V&VN-leden, werkzaam in onder andere de consultatieve psychiatrische zorg, geven aan dat het voor hen op dit moment ontbreekt aan goede handvatten om de inhoudelijke verpleegkundige zorg goed vorm te geven. Zo ontbreekt een beschrijving van juiste (vroegtijdige) signaleringsinterventies van een mogelijk kwetsbare zwangerschap, ontbreekt het inzetten van passende verpleegkundige interventies en ontbreken het evalueren en monitoren van zorg.

De complexe problematiek vraagt om een actieve samenwerking tussen een brede multidisciplinaire inzet van geboortezorgprofessionals en (verpleegkundige) sociaalmaatschappelijke zorg. Samenwerking tussen eerstelijns gezondheidszorg en publieke gezondheidszorg is daarbij van belang om preventie en zorg beter op elkaar af te stemmen. Veel beroepsprofessionals leveren een bijdrage aan de kwaliteit van zorg aan deze groep vrouwen. Denk hierbij aan de verpleegkundige beroepsgroepen, verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen en kraamverzorgenden. In de praktijk bestaand knelpunten, om de organisatie van zorg met alle betrokken disciplines juist vorm te geven. Zo ervaren professionals een geringe afstemming tussen hulpverleners in de keten en is het onduidelijk wie welke verantwoordelijkheden heeft. Momenteel zijn er verschillende initiatieven in ziekenhuizen en verloskundige praktijken om de zorg beter te continueren. Echter gaat het hier vaak

om lokale initiatieven, waardoor er praktijkvariatie ontstaat. Tevens zijn deze initiatieven niet altijd afgestemd met alle hulpverleners in de keten.

Een kwaliteitsstandaard gericht op de inhoudelijke en organisatorische knelpunten rondom de kwetsbare geboortezorg draagt bij aan een verbetering van kwaliteit van zorg.

Doel programma

Het doel van het programma is het initiëren van het ontwikkelen en updaten van kwaliteitsstandaarden vanuit de verpleegkundige en verzorgende beroepsgroepen op grond van de behoefte uit de praktijk.

Het ministerie van VWS stelt hiertoe vanaf 2015 structureel één miljoen per jaar beschikbaar. ZonMw coördineert de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaarden en zet subsidierondes uit binnen het programma Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden. V&VN, de beroepsvereniging voor Verpleging en Verzorging, prioriteert de inhoudelijke onderwerpen en richt een ondersteuningsstructuur in ten behoeve van het ontwikkelen en onderhouden van kwaliteitsstandaarden. De nieuwe kwaliteitsstandaarden moeten ondersteunend zijn aan een manier van werken, waarbij de nadruk ligt op kwaliteit van leven en welzijn.

De ontwikkeling van verpleegkundige kwaliteitsstandaarden gebeurt in samenwerking met andere disciplines (multidisciplinair), conform de eisen van het toetsingskader van het Zorginstituut Nederland en de Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden.

Het programma [Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden](#) maakt deel uit van het programma [Kwaliteit van Zorg: Versnellen, verbreden, vernieuwen](#).

RANDVOORWAARDEN

Wie kan aanvragen

Organisaties/instituten of samenwerkingsverbanden die aantoonbaar ervaring hebben met het ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden in combinatie met kennis over verpleegkundig en verzorgend handelen en geboortezorg.

Welk bedrag kan aangevraagd worden

Er is maximaal € 200.000,- beschikbaar, inclusief BTW, voor één project. De maximale looptijd is 24 maanden.

BEOORDELINGSCRITERIA

1. Ontwikkelmethodologie

Ontwikkeling, publicatie, borging en autorisatie van de kwaliteitsstandaard vindt plaats conform de meest recente versie van de '[Leidraad voor kwaliteitsstandaarden](#)' van de Advies- en expertgroep Kwaliteitsstandaarden (AQUA), gepubliceerd op de website van het Zorginstituut Nederland. De kwaliteitsstandaard moet tevens voldoen aan de voorwaarden zoals gesteld in hoofdstuk 5 en 6 van de ZonMw [Programmatekst Kwaliteit van zorg: Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden](#). Hierin zijn opgenomen eisen ten aanzien van methodiek; eisen betreffende aanbidding aan het Toetsingskader en Register bij Zorginstituut Nederland en eisen ten aanzien van Autorisatie en publicatie. NB Instrumenten en methodieken uit de Kennisbank richtlijnontwikkeling (Haringtools) zijn te vinden op [Zorginzicht.nl](#).

- De subsidieaanvraag wordt beoordeeld op hierboven genoemde voorwaarden.

2. Knelpuntenanalyse

U start met een knelpuntenanalyse op de aanvullende modules verder te specificeren en waar nodig aan te vullen. Het uitvoeren van een literatuuronderzoek en het inventariseren van knelpunten onder alle betrokken stakeholders (verpleegkundigen, verpleegkundig specialisten, verzorgenden, verloskundigen, gynaecologen, kinderartsen, kraamverzorgenden, jeugdzorg en de GGD) maken in ieder geval onderdeel van uit van de knelpuntenanalyse.

- In uw plan van aanpak beschrijft u hoe u de knelpuntenanalyse wilt inrichten.

Bij het uitvoeren van de knelpuntenanalyse houdt u rekening met:

- a) De afbakening in patiëntengroep: kwetsbare vrouwen. Bijvoorbeeld vrouwen met psychiatrische problematiek, psychosociale problematiek en/of verslavingsproblematiek.
- b) De knelpuntenanalyse betreft de zorg rondom de geboorte van het kind, dus zowel voorafgaand aan de geboorte als de zorg in de periode na de bevalling.
- c) Het multidisciplinaire karakter van kwetsbare geboortezorg. In uw plan van aanpak geeft u aan welke disciplines u wilt raadplegen (met in ieder geval de verloskundige, gynaecoloog, kraamzorg, kinderartsen).
- d) De analyse van inhoudelijke verpleegkundige knelpunten aan de hand van de stappen van het verpleegkundig proces: (vroeg)signalering, interveniëren, monitoren en evalueren. De uitgangsvragen en modules moeten een logisch opvolgbare beschrijving geven van inhoudelijke verpleegkundige/verzorgende zorg.
- e) De analyse van organisatorische knelpunten over de multidisciplinaire samenwerking, rollen, verantwoordelijkheden en overdracht rondom kwetsbare geboortezorg.

Op basis van deze knelpuntenanalyse prioriteert u maximaal 10 uitgangsvragen om het onderwerp verder af te bakenen. Met de werkgroep stelt u een inhoudelijk voorstel over op welke generieke en specifieke modules ontwikkeld moeten worden. Hierbij vormt het verpleegkundig proces de rode draad. Dit voorstel wordt met V&VN en ZonMw overlegd om te bepalen welke generieke en specifieke modules worden ontwikkeld.

3. Projectstructuur

In het plan van aanpak dient u de projectstructuur uit te werken, waarin per fase in het ontwikkeltraject staat beschreven welke activiteiten wanneer en door wie (of welke groep) worden uitgevoerd. Tevens beschrijft u op welke wijze de (werk)groepen worden samengesteld. Voor de inrichting van de projectstructuur houdt u rekening met de volgende uitgangspunten:

- In de projectgroep is aantoonbare expertise aanwezig zijn op het gebied van: AQUA systematiek/methodologie, verpleging en verzorging en implementatie. Met name de projectleider heeft aantoonbare expertise in de AQUA methodologie. De projectgroep is verantwoordelijk voor de coördinatie en de uitvoering van het ontwikkeltraject. U beschrijft hoe u deze groep samenstelt en hoe de expertise is geborgd.
- De projectgroep stelt een multidisciplinaire werkgroep samen; bestaande uit gemandateerde patiëntvertegenwoordigers, inhoudsdeskundigen, verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. U beschrijft hoe u deze groep samenstelt, waarbij de vertegenwoordiging een juiste weerspiegeling van de praktijk vormt. U dient de rol en betrokkenheid van V&VN in de diverse (werk)groepen hierbij expliciet te beschrijven. De randvoorwaarden hiervoor zijn in [bijlage 1: Toelichting samenwerking ZonMw en V&VN](#). In ieder geval dienen de NVOG, KNOV, NVK en NbVK betrokken te worden.
- De projectgroep stelt een meelesgroep samen; bestaande uit ketenpartners en beroepsgroepen die indirect betrokken dienen te worden bij de uitwerking van de kwaliteitsstandaard. De meelesgroep leest mee op onderdelen van de kwaliteitsstandaard. In het plan van aanpak beschrijft u welke ketenpartners en beroepsgroepen dit zijn, wanneer ze meelesen op de conceptteksten en op welke wijze draagvlak ter bevordering van succesvolle ontwikkeling en implementatie wordt geborgd.
- In het plan van aanpak dient u de inbreng vanuit patiënten perspectief expliciet te beschrijven. Hierbij sluit u aan bij de uitgangspunten zoals beschreven in [bijlage 2: 'Inbreng patiëntenperspectief in uw aanvraag'](#). Daarnaast kunt u de tool 'kwaliteitsstandaard ontwikkelen vanuit het patiëntenperspectief' van Patiëntenfederatie Nederland raadplegen.

4. Aansluiting lopende/afgeronde trajecten

Het ontwikkeltraject wordt afgestemd met [lopende trajecten](#) rondom de ontwikkeling van verpleegkundige kwaliteitsstandaarden zodat inhoudelijke dwarsverbanden tussen onderwerpen worden gelegd. Zie ook: <https://www.venvn.nl/themas/richtlijnen-en-protocollen/kwaliteitsstandaarden>.

5. Eindproducten

V&VN is de eigenaar van de op te leveren producten (zie onderstaande punten). Beschrijf in het plan van aanpak hoe u tot deze eindproducten denkt te komen.

- Een kwaliteitsstandaard middels een clustering van de op knelpunten gebaseerde uitgangsvragen evidence (bijvoorbeeld literatuur, praktijkervaringen, patiëntenperspectief) en aanbevelingen op onderstaande wijze:
 - Per aanbeveling, of per aantal samenhangende aanbevelingen, is het helder welke evidence er onder ligt en op basis van welke uitgangsvraag naar deze evidence is gezocht. In de literatuursearch richt u zich op alle niveaus van bewijs; van observationele studies tot en met meta analyses en bewijs uit bestaande kwaliteitsstandaarden. De aanbevelingen sluiten aan bij andere reeds ontwikkelde kwaliteitsstandaarden, zodat er eenduidige aanbevelingen worden gegeven en geen overlap wordt veroorzaakt. Daarnaast wordt verwezen naar kwaliteitsstandaarden waarvoor specifieke aanvullende vragen staan uitgewerkt.
 - Evidence tabellen worden in het Engels toegevoegd.
 - Er wordt een herzieningsplan gemaakt, dat aangeeft wat de herzieningstermijn is voor de kwaliteitsstandaard, modules of hoofdstukken.
- Een beperkte set indicatoren, zoals beschreven in het [Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland](#). Het gaat hier om [verpleeg sensitieve indicatoren](#). Indicatoren zijn verpleeg sensitief wanneer de uitkomst van de indicator beïnvloed kan worden door zorg geboden door verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. In uw plan van aanpak beschrijft u hoe u de ontwikkeling van de indicatoren vormgeeft in afstemming met V&VN.
- Een informatiestandaard, zoals beschreven in het [Toetsingskader van het Zorginstituut Nederland](#). De informatiestandaard vertaalt de aanbevelingen op de uitgangsvragen in een beschrijving van de opeenvolgende beslissingen in het klinisch redeneerproces van verpleegkundigen en verzorgenden. Het ontwikkeltraject sluit aan bij de lopende trajecten rondom de ontwikkeling van informatiestandaarden V&VN. Zie voor meer informatie <http://www.venvn.nl/kernset>. In uw plan van aanpak beschrijft u hoe u de ontwikkeling de informatiestandaard vormgeeft in afstemming met V&VN.
- Een samenvatting van de kwaliteitsstandaard.
- Een document met kennislacunes, die input vormen voor wetenschappelijk onderzoek.
- Een patiëntenversie van de kwaliteitsstandaard.
- Afgeleide producten die bijdragen aan disseminatie en implementatie, zoals beschreven onder criterium 6.
- U beschrijft welke bestaande indicatoren gebruikt kunnen worden om het effect van de kwaliteitsstandaard te meten. Het gaat hier om [verpleeg sensitieve indicatoren](#). Indicatoren zijn verpleeg sensitief wanneer de uitkomst van de indicator beïnvloed kan worden door zorg geboden door verpleegkundig specialisten, verpleegkundigen en verzorgenden. Op basis van de ontwikkelde kwaliteitsstandaard geeft u tevens een advies welke indicatoren ontwikkelt kunnen worden.

6. Disseminatie en implementatie

Disseminatie en implementatie zijn belangrijke onderdelen van dit project. In uw begroting reserveert u hier € 50.000,- voor. Er worden daarom in dit project – naast een kwaliteitsstandaard - producten ontwikkeld en/of aangeboden die bijdragen aan de implementatie van de kwaliteitsstandaard en die aansluiten bij de beroepsgroepen. Voorbeelden zijn praktisch toepasbare tools, samenvattingskaarten, e-learnings, instructiefilmpjes, ondersteuning voor gezamenlijke besluitvorming en scholingen. Bovendien worden gerichte disseminatiestrategieën ingezet als social media activiteiten en de ontwikkeling van infographics. Gezien de ontwikkelingsgerichte aanpak werkt u dit punt in de subsidieaanvraag globaal uit. Gedurende de looptijd, na het vaststellen van de

uitgangsvragen, wordt het disseminatie- en implementatieplan in samenwerking met V&VN geconcretiseerd. Een stakeholderanalyse kan onderdeel uitmaken van dit plan.

Algemene relevantiecriteria ZonMw

Naast de specifieke inhoudelijke criteria in deze subsidieoproep kijkt ZonMw bij de beoordeling van alle projecten naar de volgende algemene relevantiecriteria:

- diversiteit van mensen
- toepassing van ICT en EHealth
- onderwijs
- participatie van patiënten en/of eindgebruikers
- toegang tot data
- het te verwachten gebruik van de resultaten of producten

Meer informatie over deze criteria vindt u op www.zonmw.nl/relevantiecriteria.

Kwaliteitscriteria

Een subsidieaanvraag voldoet aan de gebruikelijke kwaliteitscriteria van ZonMw, zoals beschreven in de [Procedures van ZonMw](#).

PROCEDURE & TIJDPAD

Bij het schrijven van de subsidieaanvraag dient rekening gehouden te worden met de volgende punten:

- Schrijf uw aanvragen in het Nederlands.
- Projectideeën en uitgewerkte subsidieaanvragen dienen te voldoen aan de [Algemene subsidiebepalingen](#). Op de pagina [voorwaarden en financiën](#) vindt u ook informatie over de METC / CCD en de Code Openheid Dierproeven en de Code Biosecurity.
- Het is verplicht om bij een subsidieaanvraag een begroting toe te voegen.
- Reserveer een deel van uw projectbudget (50.000 euro) voor communicatie en implementatie. Neem dit op in uw begroting.
- Reserveer in uw begroting budget voor het (laten) maken van een informatiestandaard.
- Vertegenwoordigers van patiënten(organisaties) en ervaringsdeskundigen moeten betrokken zijn en het moet duidelijk zijn welke afspraken daaromtrent zijn gemaakt. Reserveer hiervoor minimaal 5% in uw begroting. Voor praktische tips over de inbreng van het patiënten perspectief kunt u de tool ['kwaliteitsstandaard ontwikkelen vanuit het patiëntenperspectief'](#) van Patiëntenfederatie Nederland raadplegen en [bijlage 2: Inbreng patiëntenperspectief in uw aanvraag](#).
- Reserveer in uw begroting budget voor het faciliteren van leden van werkgroepen, commissies, medewerkers van (praktijk)instellingen en andere organisaties om deel te kunnen nemen aan het project (tijd en middelen).
- Voeg een schematische weergave toe van de organisatiestructuur van het project, de inbreng van de deelnemende partijen en een tijdslijn (bijlage 2).
- Bij gezamenlijke indiening dient u als bijlage een schriftelijke samenwerkingsovereenkomst in waarin afspraken over de taak- en budgetverdeling zijn vastgelegd en waaruit het (formele) management commitment blijkt van de samenwerkende partners (bijlage 3).
- De aanvrager kan bij een subsidieaanvraag alleen verplichte bijlagen toevoegen. Daarnaast is er facultatief de mogelijkheid een bijlage van maximaal twee A4 met figuren en tabellen toe te voegen. Andere bijlagen worden niet meegenomen bij de beoordeling van uw aanvraag. Door de aanvrager mee te sturen verplichte bijlagen:
Bijlage 1: Uitgebreide begroting conform [format op ZonMw](#) website.
Bijlage 2: Organisatieschema + tijdpad.
Bijlage 3: Samenwerkingsovereenkomst (alleen wanneer er sprake is van een samenwerkingsverband).

Beoordelingsprocedure

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar de [procedurebrochure aanvragers](#).

Tijdpad

Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	1 mei 2018, 14.00
Ontvangst commentaar referenten	30 mei 2018
Deadline indienen wederhoor	14 juni 2018
Besluit	Medio september 2018
Uiterlijke startdatum	Medio maart 2019

Meer informatie

Houd de [programmapagina](#) op de ZonMw website in de gaten, deze wordt regelmatig bijgewerkt.

INDIENEN

Indiening (via ProjectNet)

Aanvragen kunnen uitsluitend elektronisch en conform de richtlijnen worden ingediend via het elektronisch indiensysteem van ZonMw (ProjectNet). Sluitingsdatum voor het indienen is 1 mei 2018.

TIPS

- Als u nog niet eerder met ProjectNet heeft gewerkt moet u zich eerst aanmelden als 'Nieuwe gebruiker'. Zie de [handleiding](#) om een account aan te maken.
- Zie voor meer informatie de toelichtingen in ProjectNet.

Wij raden u aan om, voordat u uw aanvraag digitaal indient, een PDF van uw aanvraag uit te printen en na te lopen op onregelmatigheden. Vooral als u uw aanvraag eerst in Word heeft opgesteld en vervolgens naar ProjectNet heeft gekopieerd kan het voorkomen dat sommige tekens (zoals aanhalingstekens) niet goed worden omgezet. U kunt dit in ProjectNet zelf corrigeren.

Verklaring akkoord indien uitgewerkte subsidieaanvraag

Direct na het digitaal indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag wordt u gewezen op het formulier 'Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag'. Wij verzoeken u deze te voorzien van de handtekening van de "bestuurlijk verantwoordelijke" en de "hoofdaanvrager" en deze digitaal te sturen naar ZonMw, t.a.v. Dineke Abels, kwaliteitvanzorg@zonmw.nl. Het formulier dient uiterlijk 1 week na de digitale indiening uitgewerkte binnen te zijn.

Inhoudelijke vragen

Voor inhoudelijke vragen kunt u contact opnemen met:

Dineke Abels (programmasecretaris) of Elke van Vliet (programma-assistent)
Telefoonnummer secretariaat 070 – 349 50 05 of kwaliteitvanzorg@zonmw.nl

Technische vragen

Bij technische vragen over het gebruik van het elektronisch indiensysteem van ZonMw (ProjectNet) kunt u contact opnemen met de helpdesk: maandag t/m vrijdag van 08.00 tot 17.00 uur, 070 349 51 78, projectnet@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer zodat wij u eventueel kunnen terugbellen.

Downloads en links

[Subsidiebepalingen 2013](#)

[Procedurebrochure aanvragers](#)

[Begroting](#) (ZonMw format of aangepast format)

[Programmatekst](#)

BIJLAGEN

Bijlage 1: Toelichting samenwerking ZonMw en V&VN bij de ontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden

Deze bijlage is onderdeel van de subsidieoproepen van het programma *Ontwikkeling Kwaliteitsstandaarden*.

Met wie krijgt u wanneer te maken?

Deze toelichtende bijlage is bedoeld ter verduidelijking van wat er van welke partij wordt verwacht bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaarden voor verpleging en verzorging. De volgende partijen worden onderscheiden: ZonMw, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN) en de projectuitvoerder.

In dit document worden de werkafspraken en de manier van samenwerken beschreven. Dit document gaat niet in op de proces- en inhoudelijke criteria. Deze uitgangspunten worden beschreven in de AQUA leidraad voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden, het Toetsingskader en de inhoudelijke beoordelingscriteria uit de oproeptekst.

Partijen

ZonMw neemt een onafhankelijke positie in tussen beleid, praktijk en onderzoek. ZonMw is verantwoordelijk voor het uitzetten van subsidieoproepen voor de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden voor verpleging en verzorging, voor de beoordeling van de ingediende subsidieaanvragen en de uiteindelijke toekenning van subsidie. Vervolgens is ZonMw verantwoordelijk voor het monitoren van de voortgang. ZonMw laat zich hierbij adviseren door de Beoordelingscommissie kwaliteitsstandaarden en door V&VN.

Het programmabureau kwaliteitsstandaarden V&VN, verder genoemd V&VN, is eigenaar van de te ontwikkelen kwaliteitsstandaarden. V&VN heeft een verbindende rol tussen haar interne organisatie en het uitvoeringsinstituut. Het doel van V&VN is dat de kwaliteitstandaarden conform de AQUA leidraad tot stand komen en dat de eindproducten aansluiten bij de behoeften van verpleegkundigen en verzorgenden. Hiertoe is het noodzakelijk dat V&VN betrokken is bij inhoudelijke keuzes en dilemma's die aan het licht komen gedurende de uitvoering van het project. V&VN wordt door de projectleider geïnformeerd over beslismomenten die de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard aangaan. V&VN is verantwoordelijk voor het beheer van de eindproducten en is samen met de projectuitvoerder mede verantwoordelijk voor de disseminatie.

De projectuitvoerder heeft door ZonMw een project toegekend gekregen om een kwaliteitsstandaard te ontwikkelen. De voortgang van het project wordt gemonitord conform ZonMw algemene subsidiebepalingen. De projectleider/penvoerder van het project is tevens contactpersoon voor V&VN. V&VN is eigenaar van de op te leveren (onderdelen van) kwaliteitsstandaarden. Het uitvoeringsinstituut draagt de eindproducten binnen de duur van het project over aan V&VN.

Werk- en Procesafspraken

Oproep, honorering en start:

V&VN prioriteert en selecteert de onderwerpen voor de ontwikkelagenda. ZonMw stelt de oproeptekst vast op basis van inhoudelijke input van V&VN. ZonMw nodigt via de oproep partijen uit om een subsidieaanvraag in te dienen voor het opstellen van een kwaliteitsstandaard. De Beoordelingscommissie kwaliteitsstandaarden beoordeelt de aanvraag zoals beschreven in de ZonMw procedures. ZonMw neemt het besluit welke partij de subsidie toegewezen krijgt.

De projectleider/penvoerder van de geselecteerde partij organiseert een startbijeenkomst, waarbij V&VN en ZonMw worden uitgenodigd. Dit om werkafspraken te maken en om de samenwerking tussen de 3 partijen soepel te laten verlopen.

Instellen werkgroepen:

Na honorering maken V&VN en de projectuitvoerder werkafspraken over de werving van verpleegkundigen en/of verzorgenden voor de werkgroepen. Alle leden van werkgroepen zijn gemandateerd door V&VN of de partij namens wie ze in de werkgroep plaatsnemen. Dat betekent dat deelname op persoonlijke titel niet mogelijk is.

V&VN is verantwoordelijk voor de werving en mandatering van verpleegkundigen en/of verzorgenden met inhoudelijke expertise op het betreffende onderwerp voor de werkgroep(en). Hiervoor maakt V&VN gebruik van de interne kanalen. De samenstelling van de werkgroep is een reële afspiegeling van de praktijk, waarbij het verpleegkundig en verzorgend perspectief voldoende is geborgd. Hierover worden door de projectleider en V&VN afspraken gemaakt.

De projectleider is verantwoordelijk voor het regelen van de mandatering van de andere werkgroepleden.

De projectleider stelt een taakomschrijving op voor de afgevaardigde leden met een verwachting over taken, deskundigheid, inzet en tijdsinvestering gedurende de verschillende fasen van het traject. Hierbij wordt voldoende rekening gehouden met de diversiteit van de beroepsgroep.

Voortgang en projectmonitoring:

ZonMw is verantwoordelijk voor monitoring van de inhoudelijke en financiële voortgang. ZonMw doet dit in nauw overleg met V&VN.

V&VN is eigenaar van de eindproducten en dient tevens betrokken te worden bij de uitvoering en voortgang van het project. Hierover worden door de projectleider en V&VN afspraken gemaakt.

V&VN is eigenaar van de eindproducten. Om die reden is het noodzakelijk V&VN al tijdens de uitvoering van het project te betrekken, zodat tijdig vervolgstappen kunnen worden voorbereid. ZonMw heeft conform subsidiebepalingen de mogelijkheid monitoringsinstrumenten in te zetten.

Mogelijkheden zijn: een start gesprek, een voortgangsgesprek, het instellen van een begeleidingscommissie, voortgangsverslagen, presentatie van de voortgang voor de Beoordelingscommissie kwaliteitsstandaarden en presentatie van de voortgang bij V&VN.

Afronding:

De projectleider legt de concept kwaliteitsstandaard ter commentaar voor aan de betrokken V&VN-afdelingen en/of platforms. Hiervoor maakt V&VN gebruik van de interne kanalen.

De projectleider stemt de uitwerking van afgeleide producten af met V&VN.

- 13.1 De (eventuele) uitwerking van informatiestandaarden dienen aan te sluiten bij de [Nationale Kernset](#).
- 13.2 Bij de (eventuele) uitwerking van scholingen wordt aansluiting gezocht bij de [V&VN Academie](#) of scholingsprogramma's van betrokkenen V&VN-afdelingen.
- 13.3 De (eventuele) uitwerking van indicatoren dienen aan te sluiten bij de [Verplegingssensitieve indicatoren](#) van V&VN.

De projectleider stemt communicatieberichten af met ZonMw en V&VN.

De projectleider legt in het eindverslag aan ZonMw verantwoording af over de criteria zoals beschreven in de procedures van ZonMw.

ZonMw beoordeelt of de doelstellingen (ook op het gebied van communicatie en implementatie) en de opbrengsten zijn behaald.

De formele afhandeling van het project vindt plaats conform ZonMw subsidiebepalingen.

Bijlage 2: Inbreng patiëntenperspectief bij uw aanvraag

Wat wordt er van u verwacht op het gebied van patiëntenparticipatie?

1. Betrokkenheid bij de aanvraag:
 - a. Zorg voor betrokkenheid van patiëntvertegenwoordigers bij de aanvraag van de kwaliteitsstandaard.
 - b. Maak in de aanvraag duidelijk welke afspraken met de patiëntenorganisatie zijn gemaakt met betrekking tot patiëntenparticipatie gedurende het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard. Op basis van deze gemaakte afspraken moet budget worden gereserveerd in de begroting voor patiëntparticipatie en het ontwikkelen van patiënteninformatie. Zorg voor een realistische begroting.
2. Betrokkenheid bij het ontwikkelen van de kwaliteitsstandaard:
 - a. Organiseer de betrokkenheid van patiënten(organisaties) en/of ervaringsdeskundigen gedurende het ontwikkeltraject van de kwaliteitsstandaard.

Hoe organiseert u patiëntenparticipatie?

Het inbrengen van het patiëntenperspectief bij de aanvraag en het ontwikkeltraject van de kwaliteitsstandaarden kan op verschillende manieren. Patiëntenparticipatie verloopt met behulp van vertegenwoordigers van patiënten(organisaties) en/of ervaringsdeskundigen. Afhankelijk van de aanwezigheid en beschikbaarheid van een patiëntenorganisatie wordt de inbreng georganiseerd.

Patiëntenorganisatie(s) aanwezig?

1. Vraag in een zo vroeg mogelijk stadium aan de patiëntenorganisatie om mee te lezen en denken over de wijze van patiëntenparticipatie tijdens de aanvraag en het ontwikkeltraject van de kwaliteitsstandaard. Globaal zijn er de volgende opties:
 - a. De patiëntenvertegenwoordiger¹ van de patiëntenorganisatie kijkt mee bij de aanvraag en wordt lid van de werkgroep die de kwaliteitsstandaard ontwikkelt.
 - b. De patiëntenvertegenwoordiger van de patiëntenorganisatie kijkt mee bij de aanvraag en leest op afstand mee en/of levert vooraf knelpunten aan bij het ontwikkeltraject van de kwaliteitsstandaard.
2. Het kan nodig zijn om aanvullend een achterbanraadpleging te doen om ervaringen bij patiënten op te halen. Dat kan bijvoorbeeld via een focusgroep of een vragenlijst. Beslis hierover samen met de patiëntenorganisatie. En maak met de patiëntenorganisatie afspraken over de taakverdeling.

Meer patiëntenorganisaties aanwezig?

Als er meer patiëntenorganisaties actief willen deelnemen kan Patiëntenfederatie Nederland hierbij ondersteuning bieden. Een mogelijkheid is om een aantal patiëntenvertegenwoordigers in de werkgroep deel te laten nemen en een aparte klankbordgroep samen te stellen met de andere relevante patiëntenorganisaties.

Informeer Patiëntenfederatie Nederland over de betrokkenheid van de patiëntenorganisatie. De Patiëntenfederatie kan dan o.a. nagaan of andere patiëntenorganisaties ook relevant zouden kunnen zijn.

Geen patiëntenorganisatie aanwezig?

Weet u nog niet welke patiëntenorganisaties relevant zijn of zijn er geen patiëntenorganisaties voor het onderwerp van de kwaliteitsstandaard?

Ga in overleg met Patiëntenfederatie Nederland (kwaliteit@patientenfederatie.nl).

¹ Dit kan/kunnen bijvoorbeeld bureaumedewerkers van een patiëntenorganisatie of ervaringsdeskundigen zijn. Zorg voor een goede begeleiding van de afgevaardigden die u bij het project betreft.

Als er geen patiëntenorganisatie is, kan soms de Patiëntenfederatie deze rol op zich nemen. Ook kunt u zelf een raadpleging doen onder patiënten of ervaringsdeskundigen in de werkgroep vragen. Stem met de Patiëntenfederatie af welke activiteiten gewenst zijn te ondernemen en zorg voor een realistische begroting voor de activiteiten t.b.v. patiëntenparticipatie. Bijvoorbeeld voor de raadpleging bij patiënten.

Patiënteninformatie

Volgens het toetsingskader van het Zorginstituut Nederland moet er bij elke kwaliteitsstandaard patiënteninformatie gebaseerd op de kwaliteitsstandaard ontwikkeld worden. Dit is ook belangrijk vanuit patiëntenperspectief. Reserveer hiervoor voldoende budget in de begroting. Ontwikkel de patiënteninformatie samen met de patiëntenorganisatie(s).

Meer tips

Lees voor meer praktische tips over de inbreng van het patiëntenperspectief de tool 'Kwaliteitsstandaard ontwikkelen vanuit patiëntenperspectief' van Patiëntenfederatie Nederland. U wordt direct doorgelinkt naar: Bijlage 8: [Praktische tips voor ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden](#).

Patiëntenfederatie Nederland

Patiëntenfederatie Nederland maakt zich sterk voor alle mensen die zorg nodig hebben, nu en in de toekomst. Patiëntenfederatie Nederland vertegenwoordigt ruim 160 patiënten- en consumentenorganisaties. We verstevigen de positie van patiënten in de spreekkamer en in het zorgstelsel. Op basis van de ervaringen van mensen zorgen we dat de zorg steeds beter aansluit bij wat mensen vragen. Meer informatie: www.patiëntenfederatie.nl.

Op het gebied van kwaliteitsstandaarden hanteert de Patiëntenfederatie de volgende werkwijze:

De Patiëntenfederatie laat alle kwaliteitsstandaarden waarvoor een patiëntenorganisatie beschikbaar is, over aan de desbetreffende patiëntenorganisatie. Het uitgangspunt van de Patiëntenfederatie is dat als er een patiëntenorganisatie is die mee kan/wil werken aan een traject, deze dit zo zelfstandig mogelijk doet. Soms gaat een kwaliteitsstandaard over een onderwerp waar geen patiëntenorganisatie voor bestaat. In dat geval bepaalt de Patiëntenfederatie aan de hand van een aantal criteria of zij zelf een rol vervult in het traject.

Het patiëntenperspectief moet zodanig in een kwaliteitstandaard-traject ingebed zijn, dat het goedkeuren van een kwaliteitsstandaard door de Patiëntenfederatie voor opname in het Register een logische uitkomst is. De Patiëntenfederatie beoordeelt kwaliteitsstandaarden op het gebied van de medisch specialistische zorg, eerste lijn (huisarts, tandarts) en paramedische (fysiotherapie, logopedie) zorg. Kijk [hier](#) voor meer informatie over het betrekken van koepelorganisaties: <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/publicatie/2015/08/15/hoe-betrekt-u-uw-koepel-brancheorganisatie>

De Patiëntenfederatie kan u ondersteunen bij:

- de vraag hoe u het patiëntenperspectief goed kunt vormgeven in een traject;
- problemen en advies m.b.t. patiëntenparticipatie bij de kwaliteitsstandaard;
- de ontwikkeling van patiënteninformatie op basis van de kwaliteitsstandaard;
- het ontwikkelen van andere producten, afgeleid van de kwaliteitsstandaard, die relevant zijn voor patiënten.

Contact met de Patiëntenfederatie? Stuur een e-mail naar: kwiteit@patiëntenfederatie.nl

BRONNENLIJST

de Graaf JP, Steegers EA, Bonsel GJ. (2013). Inequalities in perinatal and maternal health. Curr Opin Obstet Gynecol 2013; 25: 98-108.

De Graaf, JP., Steegers, EA., Bonsel, G., Rombout, B. (2015). Kenniswerkplaats 'kwetsbare zwangere vrouwen'. Erasmus MC. Rotterdam.

Steegers EA, Denktas S, De Graaf JP, Bonsel GJ. (2013). Sociale Verloskunde voorkomt armoedeval. Medisch Contact. 2013; 68: 714-8.

Bonsel GJ, Birnie E, Denktas, S, Poeran J, Steegers EAP. (2010). Signalementstudie Zwangerschap en Geboorte: Lijnen in de Perinatale Sterfte. Erasmus MC, Rotterdam, 2010.

Lanting CI, van Dommelen P, van der pal-de bruin KM, Benneboek-Gravenhorst J, van Wouwe JP. (2015). Prevalence and pattern of alcohol consumption during pregnancy in the Netherlands. BMC Public Health. 2015 Juli 29;15:723.

Timmermans S et al. (2011). Individual accumulations of heterogeneous risks explain perinatal inequalities within deprived neighbourhoods. Eur J Epidemiol. 2011;26(2):165-80.

Goedhart G, van Eijnden M, Van der Wal MF, Bonsel GJ. (2008). Ethnic differences in preterm birth and its subtypes: the effect of a cumulative risk profile. BJOG 2008;115(6):710-9.

Achtergronddocumenten

De handreiking 'kwetsbare zwangeren' (2017). Consortium Zwangerschap en Geboorte Noord-Nederland

Blauwdruk voor structureren van psychosociale zorg (2016). Regionaal Consortium Zwangerschap en Geboorte Zuidwest Nederland

Handreiking kwetsbare zwangeren (2017) (KNOV).

PIL – preconceptie-indicatielijst (College Perinatale Zorg, in autorisatie).